

令和元年9月26日開催
第24回地域医療構想に関するワーキンググループ資料より一部抜粋
(厚生労働省作成資料)

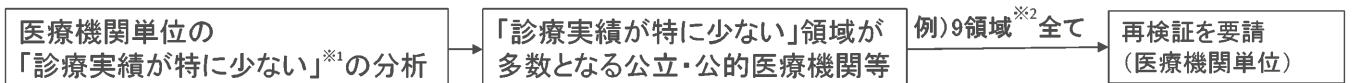
公立病院，公的医療機関等2025プラン対象医療機関の 具体的対応方針に係る再検証の 要請等，診療実績データ分析等の活用について

診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

令和元年
9月6日第23回 地域医療
構想に関するWG

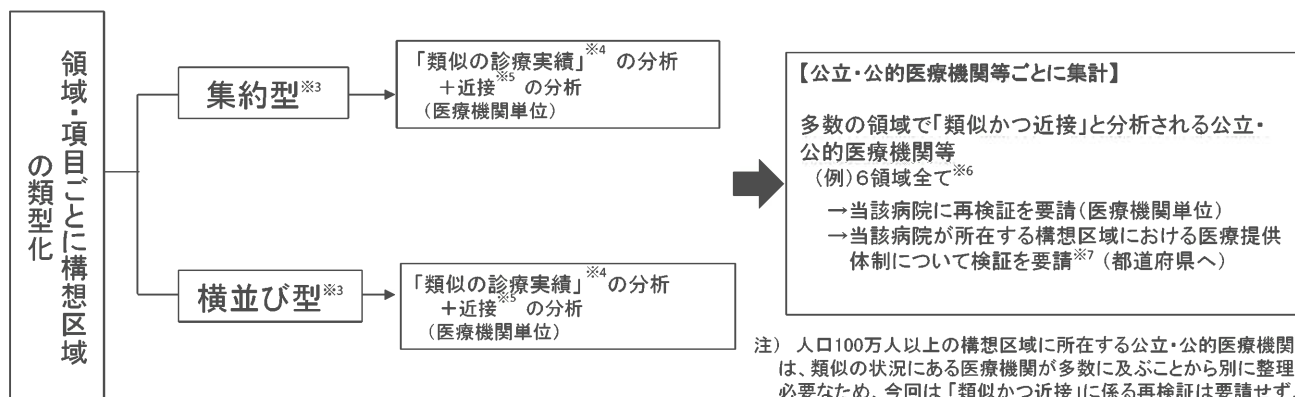
資料2

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)



注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

- ※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
 ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
 ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する。
 ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。
 ※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 2025年に持つべき医療機能※1別の病床数 (※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
 - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。
- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。
- これらの検討結果を踏まえ、
- ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
 - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」
- 等の対応※2が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)とするとする。
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

2

具体的対応方針の再検証の要請について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなることがあるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。
- ・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
 - ・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象:がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て
「類似かつ近接」の分析の対象:がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

公立・公的医療機関等に求める議論について②

○ なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。

○ そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。

- ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、**具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的なかつ丁寧な議論を行うことが重要である。**
- ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

4

② 構想区域全体に求める検証の内容について

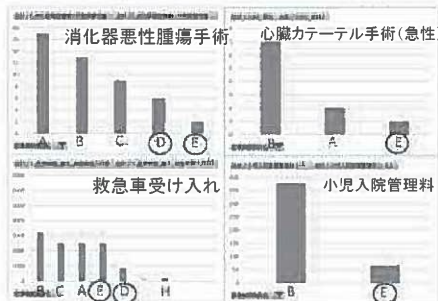
令和元年
9月6日

第23回 地域医療
構想に関するWG

資料2

- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域については、
- ・ 当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
 - ・ そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なることや複数の医療機関にわたること
- 等が予想される。

多数の領域で「類似かつ近接」と分析される医療機関を有する構想区域の例



○ 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。

- ・ 消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
- ・ 心臓カテーテル手術では、B,A
- ・ 救急車受け入れでは、B,C,A
- ・ 小児入院管理料では、B

○ そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。

○ また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

- そのため、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿(少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等(「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む))を検証することを都道府県に対して要請してはどうか。**

5

公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得ることとしてはどうか。
- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。(再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、当該承認を得ることについて、時期はいつでも良い。)
- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ることとしてはどうか。
- 一方で、具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか。
※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールを進めることとしてはどうか。

6

再検証における「都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議」の活用等について

- 具体的対応方針の再検証においては、構想区域単位で地域医療構想調整会議を開催し、結果について、合意を得ることとなる。
- しかしながら、地域医療構想調整会議においては、地域の医療提供体制における直接の当事者も構成員に含まれている場合もあり、地域医療構想に沿った役割分担等について、意見を述べるのが困難な事例が存在することが指摘されている。このように、構想区域単位の地域医療構想調整会議において、議論が尽くせない可能性もあると考えられる。
- このような指摘も踏まえ、議論の進め方の具体的な論点・プロセス等について、国が整理し、追って提示する等、必要な支援を行うこととしているが、再検証された具体的対応方針について、各都道府県の関係者等が確認し、必要に応じて指摘等を行うことで、具体的対応方針がより真に構想の実現に沿ったものとなるのではないか。
- そのため、再検証を終えた具体的対応方針について、各都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議において取り上げ、より地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう、関係者に対して、助言・指摘等を行うこととしてはどうか。

7

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
 - ・不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。
 （これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」（「再検証対象医療機関」とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

(参考)

第23回地域医療構想に関するWG	資料 1
令和元年9月6日 (2019年)	

具体的対応方針の再検証に関する これまでの議論の整理について

経緯

第22回地域医療構想に関するWG
(令和元年6月21日) 資料1
(一部改変)

- 地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。
- また、前回までの本WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」について議論を行ってきた。
- その中で、具体的対応方針の検証方法としては、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行った上で、一定の基準に合致した場合は、厚生労働省から都道府県に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。

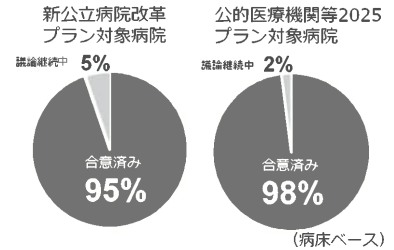
地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日)
資料1-1

1. これまでの取り組み

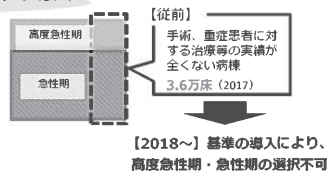
- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等**においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末

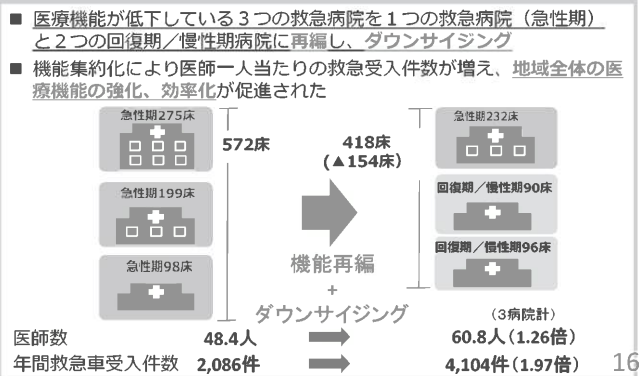


地域医療構想の実現のための推進策

- 病床機能報告における定量的基準の導入
 - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病床を適正化
- 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命
 - ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
 - ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名(平成31年3月))
- 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置
- 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進



機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)



地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年 4月24日 第66回 社会保障 審議会医療部会 資料1-2 (一部改変)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

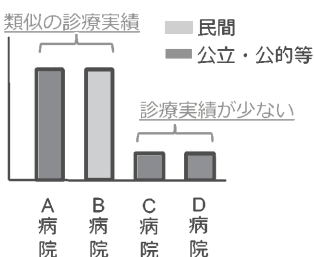
分析内容

- 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
 - B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

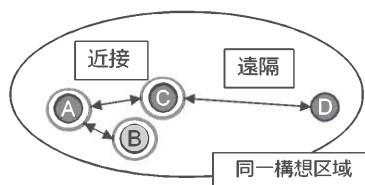
① 診療実績のデータ分析

(領域等(例:がん、救急等)ごと)



② 地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、**近接している場合を確認**

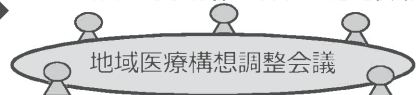


③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性も加味して、**

- 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合
- 病院の再編統合

について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年末までに、各医療機関の診療実績について、

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

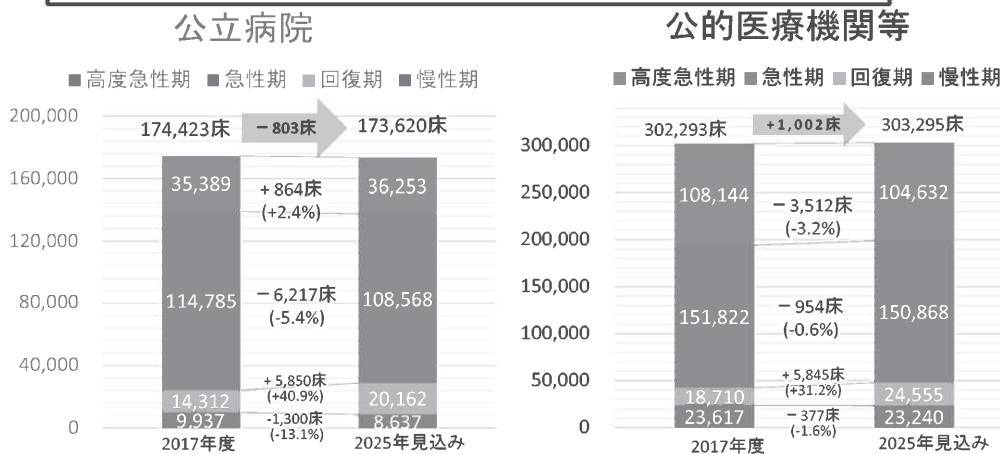
公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日)
資料1-1

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

(参考)構想区域ごとの状況



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
 ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

具体的対応方針の再検証の要請対象について①

追加配付資料 2

① 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数
（公立病院/公的医療機関等数別）

再検証要請対象医療機関数			
	公立病院数		民間の地域医療支援病院数
	公立病院数	公的医療機関等病院数	
	424	257	17

※ うち当圏域 4か所

※ うち当圏域 1か所

（参考）分析の対象となった医療機関数

総医療機関数※				
	公立・公的医療機関等病院数			
	公立病院数	公的医療機関等病院数		民間の地域医療支援病院数
		公立病院数	公的医療機関等病院数	
	4549	1455	711	156

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ医療機関の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

1

具体的対応方針の再検証の要請対象について②

② 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数
（下記のA/B該当別）

A : 対象となる全ての領域（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能）で「診療実績が特に少ない」とされた医療機関

B : 対象となる全ての領域（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期）で「類似かつ近接」とされた医療機関

公立・公的医療機関総数※							
	再検証要請対象医療機関						
	Aに該当	Aに該当するがBには該当しない			Bに該当	Bに該当するがAに該当しない	
		Aに該当するがBにも該当する	Bに該当するがAにも該当する	BにもAにも該当する（再掲）			
	424	277	117	160	307	147	160

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関等の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

※ うち当圏域 1か所

※ うち当圏域 3か所

プラン作成対象/データ分析対象/再検証要請対象について

・医療機関数

医療機関数	プラン対象	データ分析対象	
		具体的対応方針の再検証要請対象	
新公立病院改革プラン対象病院	823	711	257
公的医療機関等2025プラン対象病院	828	744	167
合計	1,652	1,455	424

※ うち圏域4か所

・構想区域数

構想区域	プラン対象医療機関がある区域	データ分析対象医療機関がある区域	
		具体的対応方針の再検証要請対象医療機関がある区域	
新公立病院改革プラン対象病院がある区域	297	291	147
公的医療機関等2025プラン対象病院がある区域	258	247	111

- ※1 構想区域数は全部で339区域
 ※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

■診療実績データの分析結果（イメージ）～見方②『表の読み方』～

No	医療機関名称	設置主体	実績の実数							人口区分	がん	分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当										該当数	類似かつ近接する医療機関あり	該当数							
			がん	脳卒中	救急	小児	周産期	がん	脳卒中			救急	小児	周産期	がん	脳卒中	救急	小児	周産期												
1	〇〇市〇〇病院	公立（市町村）	100	0	100	0	0	0	70%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	●		
2	〇〇医療センター	公的（国立病院機構）	240	0	100	110	30	0	79%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
3	独立行政法人〇〇医療センター	公立（地方独立行政法人）	135	0	100	35	0	0	75%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
4	△△病院	民間（地域医療支援病院）	263	0	94	87	82	0	89%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●
5	〇〇赤十字病院	公的（日赤）	500	230	270	0	0	0	80%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5	●
6	独立行政法人国立病院機構△△医療センター	公的（国立病院機構）	610	610	0	0	0	0	87%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	●
7	〇〇済生会病院	公的（済生会）	405	15	390	0	0	0	83%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	●

③

（脳卒中）
 【下の項目】脳血管内手術で「特に診療実績が少ない」に●
 超急性期脳卒中加算、クリッピング術等、開頭血腫除去術で
 「類似かつ近接」に●
 ⇒【上の項目】B「類似かつ近接」に●

（がん）
 【下の項目】全て項目で「特に診療実績が少ない」に●
 ⇒【上の項目】B「類似かつ近接」に●

下の項目「特に診療実績が少ない」すべてで●とされた場合、上の項目に●とする。

下の項目すべてで「特に診療実績が少ない」に●または「類似かつ近接する医療機関あり」に●とされた場合、上の項目に●とする。

No	医療機関名称	設置主体	実績の実数							人口区分	分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当										該当数	類似かつ近接する医療機関あり	該当数							
			がん	脳卒中	救急	小児	周産期	がん	脳卒中		救急	小児	周産期	がん	脳卒中	救急	小児	周産期												
1	〇〇市〇〇病院	公立（市町村）	100	0	100	0	0	0	70%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	●
2	〇〇医療センター	公的（国立病院機構）	240	0	100	110	30	0	79%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●
3	独立行政法人〇〇医療センター	公立（地方独立行政法人）	135	0	100	35	0	0	75%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
4	△△病院	民間（地域医療支援病院）	263	0	94	87	82	0	89%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●
5	〇〇赤十字病院	公的（日赤）	500	230	270	0	0	0	80%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5	●
6	独立行政法人国立病院機構△△医療センター	公的（国立病院機構）	610	610	0	0	0	0	87%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	●
7	〇〇済生会病院	公的（済生会）	405	15	390	0	0	0	83%	〇	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	●

①

②-1

②-2

「特に診療実績が少ない」とされた項目を●とする。

「類似かつ近接する医療機関あり」とされた項目を●とする。
 （「特に診療実績が少ない」）

参考資料 1 - 3 における「分析項目ごとの『類似かつ近接する医療機関あり』への該当」に係る留意事項について

追加配付資料

参考資料 1 - 2 (上段)

A 診療実績が特に少ない	B 類似かつ近接する	C	分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当	
			がん	心臓病
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●
がん	がん		●	●

1. 「診療実績が特に少ない」に該当する (「●」) 場合 (実績 0 も含む)

参考資料1-3 (下段) における、「類似かつ近接」の「●」を省略している。(空欄となる。)
 参考資料1-2 (上段) における「類似かつ近接」に該当する場合は「●」を表示している。

2. 「診療実績が特に少ない」に該当しない場合

- (1) 「診療実績が特に少ない」に該当しない医療機関が近傍にない場合
 「類似かつ近接」には該当しないため空欄となる。
- (2) 「診療実績が特に少ない」に該当しない医療機関が近傍にある場合
 - ① 自身の実績が「類似」の条件に該当する場合
 ⇒「類似かつ近接」に該当するため、「●」を表示している。
 - ② 自身の実績が「類似」の条件に該当しない場合
 ⇒「類似かつ近接」には該当しないため空欄となる。

参考資料 1 - 3 (下段)

実績の実数 ※2、※6												分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当										分析項目ごとの「類似かつ近接する医療機関あり」への該当									
												がん	心臓病	脳卒中	救急	小児	高齢期	分析項目ごとの「類似かつ近接する医療機関あり」への該当													
がん	心臓病	脳卒中	救急	小児	高齢期	がん	心臓病	脳卒中	救急	小児	高齢期	がん	心臓病	脳卒中	救急	小児	高齢期	がん	心臓病	脳卒中	救急	小児	高齢期								
0	0	0	0	0	0	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
0	0	2	0	0	0	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
0	0	0	0	0	0	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
0	0*	0	0	0	0*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
17*			17	0	0*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
14*		17	23	0	0	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
17	0*		0	0		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								

地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日

厚労省医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると考えています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。